**福祉(ハンディキャップ)体験学習申込書**

令和　　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　延岡市社会福祉協議会

会　長　　　柳　田　泰　宏　様

　以下の通り、福祉体験学習を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名代表者名 |  | ： |
| 住 所 | 〒 － 延岡市 | ＴＥＬ： 　－  |
| ＦＡＸ： 　 －  |
| E-Mail： |
| 参加予定人数 | 名　　　 | 学年（クラス数） | 　　年生（　　クラス） | ※2クラス以上の場合各クラス人数記入 |
| 1組：　　　名2組：　　　名3組：　　　名 |
| 実施予定場所 | □教室 □体育館 □廊下 □その他（ ）  |
| 実施希望日時 | 第 1 希望令和 　年　　月　　日 ：　　～　 ：　 （　　時限目）：　　～　 ：　 （　　時限目）：　　～　 ：　 （　　時限目） | 第 2 希望令和 　年　　月　　日 ：　　～　 ：　 （　　時限目）：　　～　 ：　 （　　時限目）：　　～　 ：　 （　　時限目） |
| 内　容 | □車いす体験　　　□手話体験　　　□高齢者疑似体験　　□アイマスク体験□講話（　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 目　的（学習のねらい） |  |
| 備　考 | 駐車場　（　有　・　無　）※有の場合：駐車可能台数　　　　台支援学級（　有　・　無　）※有の場合：1組　　名、2組　　名、3組　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当指導教員（　有　・　無　） |

※実施予定場所の見取り図（校内見取り図）と授業の簡単なタイムスケジュールを添付して申込みください。

※車いす体験・高齢者疑似体験は、事前に車いすと台座板、高齢者疑似体験セットを各団体より取りに来ていただくこととなっています。

‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐　社協記入欄　‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣者 |  |
| 備　考 |  |